


See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/329610035>

Versão Portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Dados Preliminares sobre as Propriedades Psicométricas

Poster · November 2018

CITATIONS  
0

3 authors, including:



**Vanessa Carvalho**  
University of Coimbra

40 PUBLICATIONS

38 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:


Poster

Estudo Barométrico da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos [View project](#)

Poster

War-Related Post Traumatic Stress Disorder (PTSD): Psychological Assessment and Predictive Factors [View project](#)

READS  
65



**José Augusto Pinto-Gouveia**  
University of Coimbra

390 PUBLICATIONS

3,123 CITATIONS

SEE PROFILE



# Versão Portuguesa da *Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5): Dados Preliminares sobre as Propriedades Psicométricas



Teresa Carvalho,<sup>(1,2)</sup>  
(teresacarvalho.psi@gmail.com)

Carla Teixeira,<sup>(3,4)</sup>  
(pongo.p@sapo.pt)

& José Pinto-Gouveia <sup>(1)</sup>  
(jpgouveia@fpce.uc)

- 1- CINEICC, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- 2- Instituto Superior Miguel Torga, Portugal.
- 3- Bombeiros Voluntários de Albergaria-A-Velha, Portugal.
- 4- Cruz Vermelha Portuguesa.



## INTRODUÇÃO

A *Posttraumatic Stress Disorder Checklis* (PCL) é um instrumento de autorresposta bastante utilizado e originalmente desenvolvido para avaliar a sintomatologia da Perturbação de Stresse Pós-traumático (PTSD) de acordo com os critérios de diagnóstico do *DSM-IV* (Weathers, Litz., Herman, Huska, & Keane, 1993). Estudos prévios não apresentaram consenso quanto à estrutura latente da PCL para o *DSM-IV/DSM-IV-TR* (APA, 1994, 2000), possivelmente resultante da falta de clareza sobre a dimensionalidade dos sintomas da PTSD contemplados nos referidos manuais de diagnóstico, (e.g., ver Carvalho, Cunha, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2015). Mais recentemente, Weathers e colaboradores (2013) desenvolveram a versão da PCL para o *DSM-5* (PCL-5). Porém, são ainda escassos os estudos psicométricos sobre a PCL-5.

## OBJECTIVOS

O presente estudo propôs-se traduzir e adaptar para a língua Portuguesa a PCL-5 e proceder à análise preliminar das propriedades psicométricas da versão Portuguesa. Em concreto, pretendeu-se explorar a estrutura latente da PCL-5 de acordo com o *DSM-5*, bem como a estrutura latente de outros modelos alternativos para os sintomas da PTSD destacados na literatura empírica, nomeadamente, o modelo de Disforia, de Ativação Disfórica, de Anedonia, de Comportamento Externalizado e Híbrido. Para o modelo baseado no *DSM-5*, foram também analisadas outras propriedades psicométricas (consistência interna, fiabilidade temporal e validade convergente).

## MÉTODO

### Participantes

Participaram no presente estudo 446 bombeiros Portugueses (voluntários e profissionais) no ativo quanto ao desempenho das referidas funções. Nesta amostra analisaram-se a estrutura latente dos modelos, a consistência interna e a validade convergente. A fiabilidade teste-reteste foi estimada num subgrupo da referida amostra ( $n = 100$ ).

### Instrumentos

**PTSD Checklist For DSM-5** (PCL-5; Weathers et al, 2013): questionário de autorresposta que avalia os 20 sintomas da PTSD de acordo com o *DSM-5* (APA, 2000, 2013). Os respondentes assinalam numa escala de resposta de 5 pontos (0 = *Nada*; 5 = *Extremamente*) o grau em que foram afetados por cada sintoma no último mês. Na versão utilizada, foi solicitado aos participantes que respondessem à PCL-5 tendo em consideração o desempenho das suas funções enquanto bombeiros.

**Depression Anxiety Stress Scales** (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995; versão Portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004): questionário de autorresposta composto por tês dimensões que avaliam sintomas psicopatológicos de depressão, de ansiedade e de stress. Neste estudo obtiveram-se valores adequados de consistência interna de  $\alpha = .83$ , de  $\alpha = .83$  e de  $\alpha = .86$ , respetivamente, para as Escalas de Depressão, de Ansiedade e de Stresse.

### Procedimentos

**Procedimentos metodológicos:** a PCL-5 foi traduzida e adaptada para a língua Portuguesa através do método tradução-retroversão. Foi assegurada a equivalência semântica e linguística das duas versões. Os participantes foram recrutados através do método de amostragem não-probabilístico (amostragem de conveniência) em cooperações de bombeiros Estes receberam, pessoalmente ou via correio, o protocolo de autorresposta, uma descrição dos objectivos do estudo e o consentimento informado. A taxa de resposta bem-sucedida foi de 44.6% (446 dos 1000 protocolos distribuídos). Foram respeitados os princípios éticos da investigação científica.

**Procedimentos analíticos:** a distribuição normal das variáveis foi assegurada através dos valores de assimetria (Sk) e de achatamento (Ku):  $|Sk| < 3$  e  $|Ku| < 10$  não indicaram desvios severos à distribuição normal (Kline, 2011). A distância quadrática de Mahalanobis permitiu identificar possíveis *outliers*. A estrutura factorial da PCL-5 foi avaliada através da Análise Factorial Confirmatória, utilizando-se para o efeito o Modelo das Equações Estruturais (método de máxima verosimilhança). Estimou-se a qualidade do ajustamento dos modelos através dos seguintes índices e respetivos pontos de corte: *Chi-Square Goodness of fit* ( $\chi^2$ ),  $p > .05$ , Goodness of Fit Index (GFI), Tucker-Lewis Index (TLI) e Comparative Fit Index (CFI)  $\geq .90$  (Kline, 2011; Marôco, 2010); *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)  $\leq .08$  (Schumacker & Lomax, 2004); Parsimony CFI (PCFI)  $\geq .06$  (Kline, 2011; Marôco, 2011). Os índices *Akaike Information Criterion* (AIC) e o *Expected Cross-Validation Index* (ECVI) foram empregues na comparação do ajustamento dos modelos aninhados (Modelo 1 vs. Modelo 3, Modelo 1 vs. Modelo 4, Modelo 1 vs. Modelo 5, Modelo 1 vs. Modelo 6, Modelo 2 vs. Modelo 3, Modelo 2 Vs. Modelo 4, Modelo 2 vs. Modelo 5, Modelo 2 vs. Modelo 6, Modelo 3 vs. Modelo 4, Modelo 3 vs. Modelo 5, Modelo 3 vs. Modelo 6, Modelo 4 vs. Modelo 6, Modelo 5 vs. Modelo 6; Tabela 4) e dos modelos não-aninhados (Modelo 1 vs. Modelo 2, Modelo 4 vs. Modelo 5; Tabela 4): menores valores destes índices sugerem um melhor ajustamento aos dados. O Teste da Diferença do Qui-Quadrado,  $\chi^2_{\text{dif}}(gl_{\text{dif}})$ , permitiu verificar se os modelos aninhados apresentavam diferenças estatisticamente significativas quanto ao referido ajustamento (Marôco, 2010). A consistência interna foi medida pelo *alpha* de Cronbach ( $\alpha$ ): valores  $\geq .70$  são adequados (Marôco, 2010). Na análise da validade convergente da PCL-5 com construtos relacionados e da sua fiabilidade teste-reteste, empregaram-se as correlação momento-produto de Pearson. Utilizaram-se os softwares IBM SPSS e AMOS (V. 22 para Microsoft Windows, IBM Inc. Armonk, NY).

## RESULTADOS

### Características da Amostra

A Tabela 1 apresenta as principais características da amostra.

Tabela 1. Características da Amotra (N = 446)				
Variável	M	DP	Min	Max
Idade	35.53	10.12	18	62
Escolaridade (anos)	11.02	3.03	4	22
Tempo de serviço (anos)	14.70	9.50	1	43
	n		%	
Sexo				
Masculino	357		80	
Feminino	89		20	

Nota. Min = valor mínimo; Max = valor máximo.

### Estatística Descritiva para a PCL-5

A estatística descritiva para os grupos de sintomas e para o total da PCL-5 encontra-se descrita na Tabela 2.

Tabela 2. Estatística descritiva para a PCL-5 (N = 446)				
Variável	M	DP	Min	Max
Sintomas de intrusão	7.28	3.13	5	22
Sintomas de Evitamento	3.11	1.49	2	10
Sintomas de Alterações Negativas nas Cognitiones e Humor	10.75	4.19	7	26
Sintomas de Ativação e Reatividade	10.51	4.07	6	26
Total da PCL-5	31.65	11.36	20	71

Nota. Min = valor mínimo; Max = valor máximo.

### Comparação de Modelos Latentes da PCL-5

Foram retidos na amostra os possíveis *outliers*, pois a sua exclusão não alterava os resultados e poderia diminuir a variabilidade dos fatores. A Tabela 3 apresenta o mapeamento dos itens para os modelos testados da PCL-5. A Tabela 4 disponibiliza a estatística de ajustamento para os referidos modelos. Todos os pares de modelos aninhados sujeitos a comparação diferiram significativamente entre si, apresentando o Modelo 6 (Modelo Híbrido) o melhor ajustamento aos dados (valores mais baixos de AIC e ECVI; Tabela 4). Quanto aos modelos não-aninhados, na comparação do Modelo 1 (Modelo do *DSM-5*) vs. Modelo 2 (Modelo de disforia), o Modelo 1 revelou possuir valores inferiores de AIC e ECVI (Tabela 4); na comparação do Modelo 4 (Modelo de Anedonia) vs. Modelo 5 (Modelo de Comportamento Externalizado), o Modelo 4 exibiu valores inferiores de AIC e ECVI (Tabela 4). Entre os modelos não aninhados, quando comparados os anteriormente referidos com melhor ajustamento, em concreto, o Modelo 4 (Modelo de Anedonia) e o Modelo 1 (Modelo do *DSM-5*), estes apresentaram diferenças estatisticamente significativas, exibindo o Modelo 4 (Modelo de Anedonia) o melhor ajustamento (valores mais baixos de AIC e ECVI; Tabela 4). Por fim, na comparação do Modelo 6 (Modelo Híbrido) vs. Modelo 4 (Modelo de Anedonia), constatou-se que estes diferiam estatisticamente quanto ao ajustamento, revelando o primeiro (Modelo Híbrido) valores menores de AIC e ECVI (Tabela 4). Assim, o Modelo 6 (Modelo Híbrido) exibiu o melhor ajustamento aos dados entre a totalidade dos modelos testados.

Tabela 3. Mapeamento dos itens para os modelos testados da PCL-5

Itens abreviados da PCL-5	Modelo					
	DSM-5 (APA, 2013)	Disforia (Simms et al., 2002)	Ativação Disfórica (Elhai et al, 2011)	Anedonia (Lui et al., 2014)	Comportamento Externalizado (Tsai et al., 2015)	Híbrido (Armour et al., 2015)
1. Memórias intrusivas	IN	IN	IN	IN	IN	IN
2. Sonhos recorrentes	IN	IN	IN	IN	IN	IN
3. <i>Flashbacks</i>	IN	IN	IN	IN	IN	IN
4. Mal-estar psicológico induzido por estímulos	IN	IN	IN	IN	IN	IN
5. Reatividade física induzida por memórias	IN	IN	IN	IN	IN	IN
6. Evitamento de estímulos internos	EV	EV	EV	EV	EV	EV
7. Evitamento de estímulos externos	EV	EV	EV	EV	EV	EV
8. Amnésia dissociativa	ANCH	D	ANHC	ANHC	ANCH	AFN
9. Crenças negativas	ANCH	D	ANHC	ANHC	ANCH	AFN
10. Culpa distorcida	ANCH	D	ANHC	ANHC	ANCH	AFN
11. Estado emocional negativo persistente	ANCH	D	ANHC	ANHC	ANCH	AFN
12. Perda de interesse	ANCH	D	ANHC	AN	ANCH	AN
13. Sentimentos de desconexão social	ANCH	D	ANHC	AN	ANCH	AN
14. Incapacidade para experienciar emoções positivas	ANCH	D	ANHC	AN	ANCH	AN
15. Irritabilidade/Raiva	AAR	D	AD	D	CE	CE
16. Imprudência/autodano	AAR	D	AD	D	CE	CE
17. Hipervigilância	AAR	AA	AA	AA	AA	AA
18. resposta de alarme	AAR	AA	AA	AA	AA	AA
19. Dificuldade de concentração	AAR	D	AD	D	AD	AD
20. Perturbação do sono	AAR	D	AD	D	AD	AD

Nota. PCL-5 = *PTSD Checklist For DSM-5*; PSTS = Perturbação de Stresse Pós-traumático; DSM-5 = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; IN = *fator Intrusões*; EV = *fator Evitamento*; ANCH = *fator Alterações Negativas nas Cognitiones e no Humor* Humor e; AAR = *fator Alterações na Ativação e na Reatividade*; AD = *fator Ativação Disfórica*; AA = *fator Ativação Ansiosa*; D =*fator Disforia*; AN = *fator Anedonia*; CE = *fator Comportamento Externalizado*; AFN = *fator Afeto Negativo*.

Tabela 4. Estatística de ajustamento para os modelos testados da PCL-5 (N = 446)

Modelo	X <sup>2</sup> /gl	GFI	TLI	CFI	RMSEA	PCFI	AIC	ECVI	X <sup>2</sup> <sub>dif</sub> (df <sub>dif</sub> )
1. <i>DSM-5</i> (APA, 2013)	767.40/164 = 4.68	.85	.87	.89	.09	.76	859.44	1.93	
2. Disforia (Simms et al., 2002)	806.10/164 = 4.92	.85	.86	.88	.09	.76	898.10	2.02	
3. Ativação Disfórica (Elhai et al, 2011)	755.37/160 = 4.72	.85	.87	.89	.09	.75	855.37	1.92	
Diferença entre Modelos 3 e 1									12.03(4)*
Diferença entre Modelos 3 e 2									50.73(4)***
4. Anedonia (Lui et al., 2014)	618.63/155 = 3.99	.88	.89	.91	.08	.74	728.63	1.64	
Diferença entre Modelos 4 e 1									148.77(9)***
Diferença entre Modelos 4 e 2									187.47(9)***
Diferença entre Modelos 4 e 3									136.74(5)***
5. Comportamento Externalizado (Tsai et al., 2015)	720.75/155 = 4.65	.86	.87	.89	.09	.73	830.75	1.87	
Diferença entre Modelos 5 e 1									46.65(9)***
Diferença entre Modelos 5 e 2									85.35(9)***
Diferença entre Modelos 5 e 3									35.37(5)***
6. Híbrido (Armour et al., 2015)	584.29/149 = 3.92	.89	.90	.92	.08	.72	706.29	1.59	
Diferença entre Modelos 6 e 1									183.11(15)***
Diferença entre Modelos 6 e 2									221.81(11)***
Diferença entre Modelos 6 e 3									171.08(11)***
Diferença entre Modelos 6 e 4									34.34(6)***
Diferença entre Modelos 6 e 5									139.46(6)***

Nota. PCL-5 = *PTSD Checklist for DSM-5*;  $\chi^2/gl$  = Normalized Chi-square; GFI = *Goodness of Fit Index*; TLI = *Tucker-Lewis Index*; CFI = *Comparative Fit Index*; RMSEA = *Root Mean Square Error of Approximation*; PCFI = *Parsimony CFI*; AIC = *Alkaike Information Criterion*; ECVI = *Expected Cross-Validation Index*;  $\chi^2_{\text{dif}}(gl_{\text{dif}})$  = *Teste da Diferença do Qui-quadrado*; \*  $p < .05$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

### Consistência Interna

A PCL-5 exibiu valores adequados de consistência interna para os factores Intrusões ( $\alpha = .89$ ), Evitamento ( $\alpha = .76$ ), Alterações Negativas nas Cognitiones e no Humor ( $\alpha = .87$ ) e Alterações da Ativação e da Reatividade ( $\alpha = .85$ ), bem como para a escala total ( $\alpha = .94$ ).

### Fiabilidade Teste-Reteste

Um subgrupo de 100 participantes respondeu pela segunda vez à PCL-5 três semanas após a primeira administração. Todos os fatores da escala exibiram elevada estabilidade temporal (Intrusões:  $r = .91, p < .001$ ; Evitamento:  $r = .88, p < .001$ ; Alterações Negativas nas Cognitiones e no Humor:  $r = .90, p < .001$ ; Alterações da Ativação e da Reatividade:  $r = .89, p < .001$ ), assim como a escala total ( $r = .91, p < .001$ ).

### Validade Convergente

Os fatores da PCL-5 e a escala total apresentaram correlações significativas ( $p < .001$ ) com sintomas psicopatológicos relacionados. O factor Intrusões apresentou correlações de  $r = .44, r = .52$  e  $r = .46$ , respetivamente, com sintomas de depressão, de ansiedade e de stresse. Para a dimensão Evitamento, obtiveram-se valores de  $r = .40, r = .46$  e  $r = .43$ , respetivamente, com sintomas de depressão, de ansiedade e de stresse. O fator Alterações Negativas nas Cognitiones e no Humor exibiu correlações de  $r = .63, r = .53$  e  $r = .56$ , respetivamente, com sintomas de depressão, de ansiedade e de stresse. Quanto às correlações entre o fator Alterações da Ativação e da Reatividade e sintomas de depressão, de ansiedade e de stresse, estas exibiram, respetivamente, valores de  $r = .55, r = .55$  e  $r = .61$ . Por fim, o total da PCL-5 apresentou correlações de  $r = .60$  com sintomas depressivos, de  $r = .60$  com sintomas de ansiedade e de  $r = .62$  com sintomas de stresse.

## CONCLUSÃO

O modelo latente baseado no *DSM-5*, aplicado à PCL-5, bem como os restantes modelos testados, apresentaram, na globalidade, um aceitável ajustamento aos dados. O modelo de acordo com o *DSM-5* mostrou-se ainda internamente consistente, temporalmente estável e com uma adequada validade convergente. Estes dados preliminares sobre a versão Portuguesa da PCL-5 revelam-se promissores quanto à utilização da medida nos contextos da clínica e da investigação científica.

Porém, entre os modelos concorrentes destacados na literatura e analisados neste estudo, o modelo híbrido apresentou o melhor ajustamento aos dados. Este resultado, consistente com estudos empíricos prévios, é um contributo nacional e internacional para a clarificação da organização estrutural dos sintomas da PTSD contemplados no *DSM-5* e na PCL-5.

### REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington D.C.: Author.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Armour, C. Tsai, J., Durham, T. A., Charak, R., Biehn, T. L., Elhai, J. D., & Pietrzak, R. H. (2015). Dimensional structure of DSM-5 posttraumatic stress symptoms: support for a hybrid Anhedonia and externalizing behaviors model. *Journal of Psychiary Research*, 61, 106–13. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.10.012

Carvalho, T., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Portuguese version of the PTSD Checklist–Military Version (PCL–M) – I: confirmatory factor analysis and reliability. *Psychiatry Research*, 226(1), 53–60. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.055

Elhai JD, Biehn TL, Armour C, Klapper JJ, Frueh BC, Palmieri PA. (2011). Evidence for a unique PTSD construct represented by PTSD's D1-D3 symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 340–345. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.10.007

Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U

Liu P, Wang L, Cao C, Wang R, Zhang J, Zhang B, Wu Q, Zhang H., Elhai, J. D. (2014). The underlying dimensions of DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in an epidemiological sample of Chinese earthquake survivors. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 345–51. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.03.008

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações*. Péro Pinheiro: Report Number.

Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (October 1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, and Diagnostic Utility*. Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Standard* [Measurement instrument]. Available from <http://www.ptsd.va.gov/>